

O-7-38

皮弁による踵部皮膚潰瘍の治療

名古屋第一赤十字病院 形成外科

○林祐司、足立 真実

「目的」皮弁による踵部皮膚潰瘍の再建につき検討した。
「方法」皮弁により踵部皮膚潰瘍の再建を行った22症例につき検討した。皮弁の種類は内側足底皮弁が9例、逆行性peroneal flapが4例、遠位sural flapが3例、lateral calcaneal flapが3例、遊離皮弁が2例、足背皮弁が1例であった。これらの皮弁の生着率、適応部位、欠損の大きさを後ろ向きに分析した。
「結果」内側足底皮弁の1例とlateral calcaneal flapの1例で部分壊死を来した。それ以外は完全生着した。内側足底皮弁は皮膚潰瘍が足底にかかっている症例に用いられていた。逆行性peroneal flap、遠位sural flap、lateral calcaneal flapはいずれも皮膚潰瘍が踵部後面にかかっている症例に用いられていた。遊離皮弁は皮膚潰瘍が大きい症例や皮膚潰瘍が複数部位に及んでいる症例に用いられていた。手術時間は遊離皮弁と逆行性peroneal flapで長時間を要していた。
「考察」皮膚潰瘍の原因により皮弁による再建の適否が決まる。重症下肢虚血による皮膚潰瘍では皮弁による再建の適応とならない。褥瘡は皮弁による再建の良い適応であり、欠損の部位と大きさで皮弁を使い分けることができる。外傷による皮膚潰瘍は血管損傷の状況により使用できる皮弁が制限される。「まとめ」陰圧閉鎖処置をはじめとする創傷管理の進歩により、皮弁による皮膚潰瘍の治療の適応は狭まっている。しかしながら人工物の露出など絶対適応となる状況もある。多くの再建手段を持っていることが適切な治療に結びつくと考えられる。

O-7-40

新専門医制度における赤十字病院間による基幹一連携施設群の形成

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

○柵木善旭、古橋 円、西子 裕規、福原 伸彦、三澤 研人、宇佐美欽通

“質の高い専門医の育成”を目的に、平成29年4月より新専門医制度が開始される。基幹施設および連携施設が群を形成してプログラムが構成されるが、地域医療への十分な配慮”が求められ、地域研修が可能な連携施設を群に含める必要がある。基幹施設の要件を満たす病院は多くはないので、一般的には大学病院が基幹施設となり、その関連病院（周辺の病院）が連携施設となる。これまでの産婦人科医療は大学を中心とし、その医療資源を地域に供給することにより成り立ってきたことを考えると、大学病院を中心とするプログラムが作成されることは自然な流れと思われる。しかし、大学も十分な人材を確保できず、もはや関連病院に人的供給ができなくなっているのも現状である。一方、日本赤十字社は全国に赤十字病院を展開し地域医療を担っているが、都会を中心に医師が豊富に配置されている病院もあれば、特に地方では医師不足で診療が制限される病院もあり、全国組織であるネットワークが十分に生かされていない側面がある。赤十字病院間での人の移動が活発になれば、医師不足も多少は解消されることが期待される。当院は平成25年5月から伊勢赤十字病院に、平成26年4月から高山赤十字病院に、平成27年5月から静岡赤十字病院に産婦人科医師を派遣して、お互いに良好な関係を築いてきた。今回の新専門医制度発足にあたり、これらの病院間でプログラムを構築すれば、長期的なビジョンのもとに人的交流が継続されたと考え、当院を基幹施設とし、伊勢・高山・静岡赤十字病院を連携施設とするプログラムを日本専門医機構に申請した。赤十字病院間によるプログラムが人材不足を解消する一つのモデルとなるよう、利点・欠点・課題を論じたい。

O-7-42

災害時における妊産婦救護のための産婦人科および救護班の連携

山梨赤十字病院 産婦人科¹⁾、葛飾赤十字産院 産婦人科²⁾、名古屋第一赤十字病院 産婦人科³⁾、前橋赤十字病院 産婦人科⁴⁾、秋田赤十字病院 産婦人科⁵⁾、武蔵野赤十字病院 救命救急センター⁶⁾、日本赤十字社医療センター 国内医療救援部 肝胆脾・移植外科⁷⁾

○渡邊直子¹⁾、鈴木 俊治²⁾、古橋 円³⁾、曾田 雅之⁴⁾、真田 直行⁵⁾、勝見 敦⁶⁾、丸山 嘉一⁷⁾

災害時の日本赤十字社の救護班は駆動力があり、超急性期の日赤DMATの派遣から、心のケアと慢性期に及ぶまで長期間にわたり被災地の救護・支援にあたっている。しかし、救護班や心のケアチームには助産師は多数参加しているが産婦人科医の参加が少ないために、妊産婦の救護・支援が定着していない。災害が発生すると傷病者数は平時の何十倍にも増加し医療機関は混乱を免れない。これに反し産婦人は人数が増加することはない。しかし、妊産婦の診療は胎児の診療も同時に行っており、また分娩に至ると新生児という弱者の救命も行わなければならないなど特殊性が強いため、他科の救護班がかかわりにくい現状がある。このような中で災害時に妊産婦・新生児の安全を守るためには、産婦人科として、主導権を持つ部署を2つ置く必要があると考える。1つは、被災地内の診療可能な産科医療機関において少ない資源、閉ざされたライフラインの中で妊産婦の診療、分娩をどのように集約・分配して行うかを決定する機関である。そしてもう1つ被災地外で、ハイリスク妊産婦の受け入れ施設や、必要物資、人的支援などを集約、手配する部署である。全国の赤十字病院の産婦人科が連携を持ちお互いに助け合うことにより被災地への協力や被災地外での活動を容易にすることが可能である。また、被災地において産婦人科と救護班が連絡を密にとり、被災地外の赤十字病院の産婦人科がその情報とともに速やかに支援できるシステム作りが望まれる。

O-7-39

口唇口蓋裂センター なないろの会の紹介

前橋赤十字病院 事務部 医事課

○田村 聡実

【はじめに】口唇口蓋裂患者の治療には、出生前、出生後から成人に至るまで長期間に渡り、各診療科の専門性を活かしたチームアプローチが不可欠である。
また、口唇口蓋裂患者の子どもを持つ親は様々な悩みを抱きやすく、専門家に直接相談出来る機会があることや、同じく口唇口蓋裂の子どもをもつ親同士との交流は、親の心理的負担を軽減する意味で有意義なものと考えられる。
【親の会「なないろ」について】今回は、前橋赤十字病院に口唇口蓋裂治療のために通院している患者・家族に向けて設立された親の会「なないろ」について、事務局側の目線から紹介したい。親の会「なないろ」は、口唇口蓋裂患者とその家族に、身近な交流や安心できる情報提供を行い、各人の生活の質の向上を支援することを目的として、2010年に設立した。以降、親の会を毎年開催し、2016年現在7回目の開催に至っている。
【会の活動内容】年に一度前橋赤十字病院にて開催し、当院の多職種からなる口蓋裂センタースタッフが進行を行う。主に口唇口蓋裂に関わる様々な支援内容の講演を行い、その後に約30～40分程度の家族同士の話し合いの時間を設ける。話し合いには、ファシリテーターを投入しつつ、テーマはその時ごとに、治療の上での困った事や悩んだ事を互いに話してもらう。会の最後にはアンケートをとり、次回の会への参考にし、参加した患者・家族の要望に沿う会であるよう、毎年少しずつ変更している。
【おわりに】毎年家族から好評を得ており、回を重ねるごとに、参加する家族数が増えている。また、繰り返し参加する患者・家族も多い。その反面、参加者が多くなるにつれ、要望をとりまとめるのが難しくなってきたが、頂いた貴重な意見を大切に、これからも患者・家族へのこうした形でのチームアプローチを事務局から支えていきたい。

O-7-41

熊本地震における産婦人科の活動

熊本赤十字病院 産婦人科

○荒金太、三好 潤也、井手上隆史、佐々木瑠美、黒田くみ子、村上 聖美、松岡 智史、吉松かなえ、福松 之敦

熊本地震では、阪神淡路や東北大震災に比べて局地的な被害であり、地域で分娩取り扱い数の多い病院は機能していたが多かった。その中で、県内最大のNICUを有する周産期センターが被災し閉鎖となった。そのため、発災直後に周産期管理が必要な妊婦や超未熟児などを他の周産期センターへの搬送することが必要となった。これは、県外へのヘリ搬送を含め速やかに完了したため、妊産婦・新生児の死亡という最悪の事態は免れた。また、被災した開業医もあり、そこでの健診・分娩が困難となった妊婦が発生した。このトリアージを熊本大学が中心となり、緊急の電話約100名の妊婦さんを同院への受け入れや他院への紹介を行った。当院は震源地に最も近い周産期センターであるが、NICUはなく、多数の外傷患者を受け入れるなどのため、帝王切開が困難となった時間帯もあり、急性期に分娩目的に受け入れた妊婦は少数であった。発生の早期から、日本産科婦人科学会では、久留米大学が窓口となり、熊本の病院の被災状況について取りまとめや支援の協力をいただき、数名の産婦人科医を熊本市内の病院へ派遣していただいた。これまでに数10名の妊婦が外来紹介となり受け入れている。5月中旬までにはほぼすべての開業医は通常の診療に復しており、一時的に当院に健診に来ていた妊婦も一部は開業医での分娩を希望し従前の病院に戻っている。通常の分娩に支障はなくなっているが、県内全体のNICU不足があり、NICU回復までの期間の対応方法が熊本県全体の周産期としての大きな課題となっている。発災から現在までの状況と課題について報告する。

O-7-43

当院での腹腔鏡下治療を要した異所性妊娠の検討

伊勢赤十字病院 産婦人科

○大阪 優、紀平 知久、阪本 美澄、仁儀 明納、夫馬 和也、平田 徹、山脇 孝晴

【緒言】全妊娠において1-2%の異所性妊娠が存在する。近年生殖医療による妊娠の増加に伴い、その割合の増加が予想される。そのため診断精度の上昇も求められるが、臨床現場においてその診断には苦慮することが多い。今回、当院で異所性妊娠と診断し、診断的あるいは治療的に腹腔鏡手術を行った11例について後方的な検討を行った。
【方法】当院で術前診断に妊娠週数、hCG値、経膈超音波所見(特にダグラス窩に置ける腹水量)、触診による圧痛所見や自覚症状の強度など総合的に判断し方針を立てる。(当院では血中hCGは外部委託であり結果まで数日を要し尿中hCGのみで評価する現状である。)今回当院で2015年4月から2016年3月まで経験した異所性妊娠11例について術前の症状、尿中hCG値、血中hCG値、術中診断による妊娠部位や出血量、術後病理所見などを評価し、後方的に検討した。
【結果】当院で経験した11例中、異所性妊娠と診断されたものは10例であり、9例は卵管膨大部妊娠、1例が卵巣妊娠であった。1例は異所性妊娠ではなかったが、流産に合併した黄体出血と診断した。尿中hCGと血中hCGは解離があり、胎児心拍が確認できる症例ではhCGは優位に高かったが、FHBの確認できない者ではhCGのみで判断は困難であると考えられた。診断率としては良好で、手術遂行時期を逸さずに加療を遂行できたと考えられる。
【結論】尿中hCG値と血中hCG値には解離があるため、当院では血液検査所見において評価が困難で診断精度が劣ると考えられるが、総合的に診断することで適切な時期に診断し治療し得たと考えられる。

10月21日(金)
一般演題(口頭)抄録